

DERMATITIS DE CONTACTO AL YODO: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO. AMBULATORIO DE SAN IGNACIO MARACAY, VENEZUELA.

CONTACT DERMATITIS DUE TO IODINE. CLINICAL CASE PRESENTATION. SAN IGNACIO AMBULATORY, MARACAY-VENEZUELA.

Mildred Dorta¹, Antonieta Sánchez², Verónica Martínez², Milangel Moreno²

ABSTRACT

The iodine; especially its derivatives (povidone) have been used in the health sector for more than 100 years as an antiseptic for cleaning wounds and sites where a procedure is to be performed. In recent decades its use has increased. One of its side effects unwanted in some people is the development of contact dermatitis, although for the frequent use of this substance its incidence is low. A case of dermatitis, diagnosed 8 years ago, is described in this study in a 67-years-old female patient with a history of uncontrolled hypothyroidism, who attended the consultation outpatient clinic in the city of Maracay, Venezuela in March 2019. She presented a laceration-type injury of 5cm x 1cm in the antero-external region in 1/3 of the upper right leg, she was performed washing of the injury with iodine solution, 30 minutes later she presented erythema of 18cm x 8cm that extends to the ipsilateral sural region, edema, itching, hyperthermia, redness and pain. It was evaluated following the semiological steps and contact dermatitis was diagnosed. It was indicated to place 1 ampoule of dexamethasone intramuscularly and loratadine 10mg, with suspension of iodine, presenting satisfactory evolution in the hours after treatment. A regimen with steroids with pyramidal descent for 12 days and antihistamines for 21 days was also indicated.

KEY WORDS: contact dermatitis, iodine derivatives, skin rash.

RESUMEN

El yodo; sobre todo sus derivados (povidona) han sido usados en el sector sanitario desde más de 100 años como antiséptico para limpieza de heridas y sitios donde se va a realizar algún procedimiento, en las últimas décadas su uso se ha incrementado. Uno de sus efectos secundarios no deseados en algunas personas es el desarrollo de dermatitis de contacto, aunque, para el uso frecuente esta sustancia su incidencia es baja. En este estudio se describe un caso de dermatitis en paciente femenina de 67 años con antecedentes de hipotiroidismo no controlado, diagnosticado hace 8 años que acudió a la consulta en el ambulatorio San Ignacio en la ciudad de Maracay, Venezuela en el mes de marzo de 2019, presentando lesión tipo laceración de 5cm x 1cm en región antero externa en 1/3 superior de pierna derecha, realiza lavado de lesión con solución yodada, a los 30 minutos comienza a presentar eritema de 18cm x 8cm que se extiende en región sural ipsilateral, edema, prurito, hipertermia, rubor y dolor. Fue evaluada siguiendo los pasos semiológicos, se diagnostica dermatitis de contacto. Se indica aplicar ampolla de dexametasona vía intramuscular y loratadina 10mg, con suspensión del yodo, presentando evolución satisfactoria en las horas posteriores al tratamiento. Se indicó además un esquema con esteroides con descenso piramidal por 12 días y antihistamínicos por 21 días.

PALABRAS CLAVE: dermatitis de contacto, derivados de yodo, erupción cutánea.

Recibido: mayo 10, 2021

Aprobado: julio 25, 2021

¹Hospital Universitario Angel Larralde. Valencia, Venezuela.

²Escuela de Medicina "Dr. Witremundo Torrealba", Universidad de Carabobo-Núcleo Aragua.

Mildred Dorta. ORCID: 0000-0001-5119-4253

Antonieta Sánchez. ORCID: 0000-0003-0155-5238

Verónica Martínez. ORCID: 0000-0002-4515-0497

Milangel Moreno. ORCID: 0000-0001-9844-2832

Correspondencia: antonietasanchez9@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La dermatitis de contacto, es una erupción cutánea rojiza que puede acompañarse con prurito, ocasionado por el contacto de la piel con una sustancia química irritante; al penetrar este agente alérgico en la piel produce una inflamación mediada por células linfocíticas sensibilizadas que liberaran linfocinas o atacaran los elementos portadores de manera directa¹⁻², la sensibilización requiere un tiempo prolongado, en

general meses o años; una vez que ésta se ha derivado las lesiones suelen aparecer en 24 a 48 horas tras nuevas exposiciones al alérgeno.

Entre las sustancias químicas que pueden ocasionar dermatitis de contacto se encuentra la polividona yodada (PVP-I) que es un producto formado por una solución de povidona y yodo molecular, útil para propósitos microbicidas y antisépticos³. La povidona yodada acaba con las bacterias grampositivas y gramnegativas, hongos, virus, protozoarios y levaduras. El componente povidona aumenta la solubilidad del yodo y promueve una forma de liberación prolongada. El yodo o iodo es un elemento químico que pertenece a los halógenos es poco reactivo y electronegativo.

El objetivo de esta investigación fue describir la presencia de un caso clínico dermatológico con manifestaciones de contacto al yodo tipo cutáneas atípicas y el diagnóstico pertinente e íntegro por la utilización del análisis semiológico, cuyo motivo de consulta fue la aparición de erupción extensa a nivel de miembro inferior derecho, que fue atendido en el Ambulatorio de San Ignacio, ubicado en la ciudad de Maracay, Venezuela.

Caso clínico

Se trata de paciente femenina de 67 años de edad, con antecedentes de hipotiroidismo diagnosticado hace 8 años, no controlado. Dicha paciente refiere inicio de enfermedad actual el día 05.03.2019 al presentar laceración de 5cm x 1cm en región anteroexterna de tercio superior de pierna derecha por lo que se automedica con solución a base de yodo, pasado 30 minutos comienza a presentar lesión eritematosa de 18cm x 8cm (Figura 1) que se extiende hasta la región sural ipsilateral a la lesión, con aumento de volumen, hipertérmico al tacto, rubor, dolor y bordes elevados e incapacidad funcional en pierna derecha, motivo por el cual acude a la consulta, donde se le indica interrupción de yodo y colocación de Dexametasona intramuscular STAT (inmediatamente) y Loratadina 10 miligramos vía oral y control diario, obteniéndose mejoría clínica (Figura 2) por lo que se llega al diagnóstico de dermatitis por contacto al yodo, indicándole a la paciente detención completa del yodo (Figura 3).

Antecedentes familiares: madre fallecida por infarto a los 62 años de edad y Antecedentes personales de hipotiroidismo desde hace 8 años.

Examen físico: TA: 110/80 mmHg - FC: 72lpm - FR: 17rpm - Talla: 1,60m -Peso: 55 Kgs - IMC: 21,05 - Normal.

La paciente presentó condiciones generales estables, afebril, eupnéica, sin signos de deshidratación, tolera el decúbito; cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos, normofonéticos, sin soplo ni galope, sonidos respiratorios presentes en ambos hemitórax sin agregados. Abdomen: plano, ruidos hidroaéreos presentes, blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin megalias. Extremidades: simétricas, eutróficas, várices grado 1, lesión eritematosa de 18cm x 8cm que se extiende hasta la región sural ipsilateral a la lesión, con aumento de volumen, hipertérmico al tacto, rubor, dolor y bordes elevados e incapacidad funcional en pierna derecha; miembro inferior izquierdo sin lesiones. Neurológico: consciente, orientada en los tres planos, lenguaje claro y coherente; ROT: ++/++, FM: V/ V en sus cuatro miembros.

DISCUSIÓN

La dermatitis de contacto, como su nombre hace alusión, se produce como consecuencia del contacto de la piel con sustancias químicas, que es generado por varios mecanismos patógenos⁴.

Este caso clínico, se produjo por el uso y abuso en la utilización de sustancias, sin una previa información de sus posibles consecuencias y efectos secundarios o el hecho de ser o no alérgico a esa sustancia⁵, siendo esto una amenaza para la salud del paciente, como, por ejemplo: un proceso infeccioso bacteriano sobre agregado y/o sepsis con punto de partida cutánea, a consecuencia de que la lesión representa una puerta de entrada para los microorganismos.

La dermatitis por contacto al yodo, se produce por la acción irritante directa del yodo y sus diversas preparaciones que provocan reacciones adversas en la piel. La dermatitis de contacto inducida por fármacos se puede desarrollar en cualquier localización cutánea, hay ciertas áreas que tienen mayor riesgo que otras como los miembros inferiores³. El contacto con fármacos tópicos aplicados sobre la piel o las mucosas puede inducir diferentes cuadros clínicos con patogenia variable que implican tanto mecanismos inmunológicos como no inmunológicos⁶. La intensidad de la reacción depende de la concentración, duración, propiedades y sobre todo de la susceptibilidad individual del sujeto expuesto y de factores endógenos muchos de ellos desconocidos, produciendo una inflamación cutánea no específica de forma aguda⁷.

Según estudios de la Universidad Nacional del Nordeste en Argentina, se comprobó que en los



Figura 1. Inicio del Cuadro Clínico



Figura 2. Mejoría de la lesión después del tratamiento



Figura 3. Resolución del Caso

casos de dermatitis, 50% corresponde a yodo povidona y el otro 50% a contrastes yodados, produciendo en piel y anexos: eritema, erupción, descamación, irritación³, y como consecuencia inmunoalérgica rash y urticaria en el caso de la yodopovidona; en cuanto a los contrastes yodados, se producen afecciones en sistema nervioso, piel y anexos, aparato cardiovascular, aparato gastrointestinal y aparato respiratorio.

CONCLUSIÓN

Es importante considerar la exposición repetida de soluciones yodadas; por ello, es crucial hacer todos los esfuerzos para realizar un diagnóstico correcto e implementar las medidas adecuadas para evitar, aunque tenga el espectro de acción más completo⁸, su exposición en las personas alérgicas al yodo y las reincidencias con este aséptico. A nivel mundial el uso del yodo está ya en desuso por su potencial peligro en casos severos de anafilaxias.

El pronóstico de la dermatitis de contacto parece haber mejorado en los últimos años, posiblemente debido al mejor manejo de sustancias que crean hipersensibilidad cutánea y al empoderamiento de la sociedad a través de canales informativos sobre estas reacciones dérmicas y sobre las medidas preventivas adecuadas.

En tal sentido, es fundamental la aplicación de la semiología para realizar el diagnóstico preciso de las lesiones de piel; señalar lo contraproducente de la automedicación^{9,10} y falta de información de los pacientes, si son o no alérgicos a ciertas sustancias, como el yodo por ejemplo. El buen juicio clínico y los pasos de la historia clínica son indispensables. En este caso, se cumplieron condiciones para que se produjera la dermatitis, exposición prolongada al yodo y/o estasis venosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y Tratamiento de Dermatitis por Contacto en adultos. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica [en línea] 2017 Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/560GER.pdf>
- 2) Kostner L, Anzengruber F, Guillod C, Recher M, Schmid-Grendelmeier P, Navarini A. Allergic contact dermatitis. Immunology and Allergy Clinics of North America [en línea] 2017. Disponible en: https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/130081/9/Kostner_manuscript.pdf
- 3) Cuadra-Oyanguren J, Zaragoza-Ninet V, Sierra-Talamantes C, Alegre de Miquel V. Dermatitis de contacto por povidona yodada tras cirugía: un dilema diagnóstico [Internet] 2012. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-dermatitis-contacto-por-povidona-yodada-articulo-S0001731012005558>
- 4) Fonseca, E. Dermatitis por contacto [Internet]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dermatitis_contacto.pdf 2001
- 5) Borrego L, Hernández N, Hernández Z, Penate Y. Povidone-iodine induced post-surgical irritant contact dermatitis localized outside of the surgical incision area. Report of 27 cases and a literature review. [en línea] 2015 Disponible en: https://acceda.cris.ulpgc.es/bitstream/10553/52560/2/Povidone_iodine.pdf
- 6) Sociedad Argentina de Dermatología. Consenso Dermatitis por Contacto [en línea] 2015. Disponible en: <https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2019/10/CONSENSO-DERMATITIS-POR-CONTACTO-2015.pdf>
- 7) Superintendencia de Riesgos del Trabajo de Argentina. Dermatitis por contacto guía de actuación y diagnóstico de enfermedades profesionales [en línea] 2018 Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/4_guia_de_actuacion_y_diagnostico_-_dermatitis_por_contacto.pdf
- 8) Valderrama A, Morales A, López de Haro J. Dermatitis por contacto [en línea] 2019 Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12_dermatitis_contacto.pdf
- 9) Lazo F, Lituma, C, López, J. Características de la automedicación y prescripción médica en mujeres embarazadas [Internet] 2009. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19668/3/MED-1553.pdf>
- 10) Marín A, Duarte L. Características referentes a la automedicación en pacientes dermatológicos que consultan durante mayo-agosto del 2017 en Encarnación, Paraguay. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s487.4s/s4874s.pdf>.